

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

endothelium-dependent vasodilatation / X.P. Li [et al.] // International Journal of Cardiology. – 2000. – Vol. 73, N 3. – P. 231–36.

4. Effect of estrogen on endothelial dysfunction in postmenopausal women with diabetes / S.J. Lee [et al.] // Diabetes Research and Clinical Practice. – 2001. – Vol. 54. – P. S81–S92.

5. Common carotid intima-media thickness and arterial stiffness: indicators of cardiovascular risk in high-risk patients. The SMART Study (Second Manifestations of ARterial disease) / P.C. Simons [et

al.] // Circulation. – 1999. – Vol. 100, N 9. – P. 951–957.

6. Comparative study of ACE-inhibition, angiotensin II antagonism, and calcium channel blockade on flow-mediated vasodilation in patients with coronary disease (BANFF study) / T.J. Anderson [et al.] // Journal of the American College of Cardiology. – 2000. – Vol. 35, N 1. – P. 60–66.

7. Early statin therapy restores endothelial function in children with familial hypercholesterolemia / S. de Jongh [et al.] // Journal of the American College of Cardiology. – 2002. – Vol. 40, N 12. – P. 2117–21.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Сиротко О.В., Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. На сегодняшний день ревматоидный артрит (РА) является самым распространенным системным аутоиммунным заболеванием суставов среди населения трудоспособного возраста [1]. В тоже время довольно широкое распространение имеет патология щитовидной железы. Согласно мировой статистике, различными заболеваниями щитовидки страдают не менее 3% населения планеты. В литературе есть данные о наличии заболеваний щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом. Но при этом ни один из авторов не указывает на особенности патологии щитовидной железы при РА.

Цель. Изучение и анализ патологии щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов ревматологического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница», госпитализированных в 2013 году с диагнозом ревматоидный артрит. У всех этих пациентов в сопутствующей патологии было выявлено заболевание щитовидной железы. Этим пациентам было выполнено комплексное лабораторно-инструментальное обследование. Среди пациентов с РА с патологией щитовидной железы было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (53–64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4–15). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями ACR 1987г. и EULAR 2010г. Из 100 пациентов с РА 96 пациентов получали терапию базисными препаратами: 68 пациентов принимали метотрексат, 2 пациента - лефлуномид, 3 пациента - медрол, 23 пациента - комбинацию метатрексат + медрол.

Результаты и обсуждение. Активность воспалительного процесса I степени была установлена у 15 (15%) пациентов с РА, II степени – у 68 (68%) пациентов, III степени – у 17 (17%) пациентов. У 2 (2%) пациентов была установлена 3 группа инвалидности, у 15 (15%) пациентов - 2 группа инвалидности, а у 2 (2%) пациентов - 1 группа инвалидности. Серопозитивный вариант РА имели 69 (69%) пациентов с РА. У 14 (14%) пациентов с РА были выявлены ревматоидные узелки. Оценка

рентгенологических снимков пораженных суставов проводилась по Штейнброкеру. Так I рентгенологическая стадия была установлена у 1 (1%) пациента, II стадия – у 48 (48%) пациентов, а III стадия – у 41 (41%) пациента, а 4 стадия у 10 (10%) пациентов. У 2 (2%) пациентов был установлен 1 функциональный класс (ФК) нарушения функции суставов, у 88 (88%) пациентов – 2 ФК, 3 ФК – у 10 (10%) пациентов.

При выполнении ультразвукового исследования щитовидной железы у 65 (65%) пациентов был выявлен узловой зоб, у 7 (7%) пациентов диффузный зоб, у 3 (3%) пациентов смешанный зоб. Аутоиммунный тиреоидит был установлен у 28 (28%) пациентов.

Всем пациентам проводили исследование гормонального статуса по уровню гормонов Т3, Т4 свободный, тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО). При оценке полученных результатов у 31 (31%) пациента был установлен гипотиреоз (снижение функции), у 69 (69%) пациентов – эутиреоз (нормальная функция), при этом у 3 (3%) пациентов эутиреоз наступил на фоне заместительной гормональной терапии (з.г.т.). В 20% случаев узлового зоба и в 11% случаев АИТ был установлен гипотиреоз. Гипертиреоз (повышение функции) не был выявлен ни у одного пациента. Из 31 (31%) пациента с гипотиреозом 28 (28%) пациентов принимали з.г.т., которую назначил врач-эндокринолог по результатам анализов крови на гормоны. При этом 12 (12%) пациентов принимали эутирокс, а 16 (16%) пациентов - L-тироксин.

У 9 (10%) пациентов с узловым зобом было выполнено хирургическое вмешательство в связи с быстрым ростом узлов. У 1 (1%) пациента с РА с узловым образованием щитовидной железы оперативное лечение было связано с малигнизацией узлового образования щитовидной железы.

Выводы. Проведя анализ полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. У пациентов с ревматоидным артритом в структуре сопутствующей патологии узловой зоб встречается чаще, чем диффузный зоб и АИТ.

2. При патологии щитовидной железы у пациен-

тов с РА чаще встречается сохранение нормальной функции щитовидной железы - эутиреоз (69%), чем гипотиреоз (34%).

3. При патологии щитовидной железы у всех пациентов с РА не встречалось нарушение функции щитовидной железы в виде гипертиреоза.

Литература

1. Hakkinen, A. A randomized two-year study of the effects of dynamic strength training on muscle strength, disease activity, functional capacity and bone mineral density in early rheumatoid arthritis / A. Hakkinen // Ibid. – 2001. – Vol. 44. – P. 515–21.

ВИРУС ГЕРПЕСА И КРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

Шпигун Н.В., Щупакова А.Н., Семенов В.М., Солодовникова С.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Болезням системы кровообращения (БСК) отводится важное место в структуре общей заболеваемости и смертности во всех странах мира. На первое место в структуре БСК в Республике Беларусь выходит ишемическая болезнь сердца, течение которой опасно нестабильным состоянием: острым коронарным синдромом, а также развитием инфаркта миокарда, прогрессирующей стенокардии и сердечной недостаточности, что приводит к смертности и инвалидизации населения. (Андреев Е.В., 2001; Кокурина Е.В., 2004).

Известно, что в основе ИБС лежит атеросклероз коронарных артерий, в патогенезе которого господствующее положение занимает дислипидемия. Омоложение, прогрессирование атеросклероза привело к рассмотрению альтернативных причин атерогенеза. В настоящее время заболевание рассматривается как многофакторное, определяющее значение имеют наследственные нарушения рецепторного аппарата, эндотелиальная дисфункция и нарушения липидного обмена. В качестве одного из этиопатогенетических факторов рассматриваются разнообразные латентные инфекции (Кухарчук В.В., 2003). Еще в 1978 году Fabricant и соавторы впервые высказали гипотезу о связи атеросклероза с вирусами группы герпеса человека.

Экспериментально была установлена способность вирусов нарушать обмен липидов в клетках экспериментальных животных и вызывать отложение в них кристаллов холестерина, создавая модель атеросклеротического поражения (Джеффри Т. Кьювин, 2003).

Вирусы могут находиться в латентном состоянии в стволовых клетках, в интимах сосудов, и в гладкомышечных клетках. Вирусы разнообразны по действию, влияют на выработку БОФ, нарушают липидный обмен, встраивают свою информацию в геном человека, вызывают нарушение различных биохимических процессов. При воздействии факторов риска атеросклероза, изменений в иммунной системе, нарушении гомеостаза, происходит активация латентных вирусов. Они запускают патогенез атеросклероза: появление атерогенных липопротеидов, повышение коагуляции, активацию ПОЛ, встраивание информации вирусов и мутации гена апопротеинов. Причем клетки интимы могут подвергаться влиянию как окисленных ЛПНП, продуктов ПОЛ, цитокинов, так и самих вирусов (Титов В.Н., 1999; Амвросьева Т.В., 1996).

В настоящее время, несмотря на многочисленные

работы, посвященные этой проблеме, нельзя считать ее решенной, в частности нет достаточного количества данных для переноса результатов экспериментальных исследований в клиническую практику.

Целью работы было изучить роль герпесвирусной инфекции в патогенезе ишемической болезни сердца и влияние ее на особенности клинического течения ИБС.

Материал и методы. Обследовано 104 пациента кардиологического отделения ВОКБ с различными клиническими формами ИБС: инфаркт миокарда 61 пациент (58,65%), прогрессирующая стенокардия 15 пациентов (14,42%); стенокардия напряжения 22 пациента (21,15%), впервые возникшая стенокардия 3 пациента (2,88%). Пациенты были разделены на две группы: 1-ая группа пациентов с острым коронарным синдромом и последующим переходом в инфаркт миокарда, прогрессирующую стенокардию или впервые возникшую стенокардию. 2-ая группа со стабильной стенокардией напряжения. Диагноз ставился на основании анамнеза, общего клинического обследования, данных ЭХО-КГ, тредмил-теста, коронароангиографии. В обследованных группах не было пациентов, которые недавно перенесли вирусные инфекции, острые бронхиты или острые пневмонии.

Для определения антител к вирусам простого герпеса I и II типа мы использовали иммуноферментный анализ («Герпес-скрин», Биосервис, Россия).

Всем пациентам выполнено исследование липидного состава сыворотки крови. Для определения содержания общего холестерина и холестерина ЛПВП, холестерина ЛПНП, триглицеридов использовались ферментные наборы и полуавтоматический спектрофотометр фирмы «Cormau». Фибриноген определяли иммуноферментным методом.

Для обнаружения ДНК вирусов герпеса I и II типов методом полимеразной цепной реакции использовался набор реагентов Герпол I+II научно-производственной фирмы Litex. Материалом исследования являлась сыворотка крови исследуемых пациентов.

10 пациентов с ИБС были прооперированы в кардиохирургическом отделении ВОКБ (выполнено аорто-коронарное шунтирование по поводу критических стенозов и окклюзий). У этих пациентов во время операции получены фрагменты аорты и фрагменты клапанов, коронарных артерий, пораженные атеросклерозом (клеточные массы атеросклеротических отложений на аорте и клапанах, коронарных